Ueber

die radikale Operation der Varicocele.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

unter dem Präsidium

des

Herrn Professor Dr. J. N. Ritter von Nussbaum

k. b. Generalstabsarzt à l. s. etc.

der

medicinischen Fakultät zu München

vorgelegt

von

Abraham Mandelbaum

aus Konstantinopel.

München, 1881.

Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Ueber

die radikale Operation der Varicocele.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

unter dem Präsidium

des

Herrn Professor Dr. J. N. Ritter von Nussbaum

k. b. Generalstabsarzt à l. s. etc.

der

medicinischen Fakultät zu München

vorgelegt

von

Abraham Mandelbaum

aus Konstantinopel.

München, 1881.

Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554608_0116

I. Definition und Aetiologie dieser Krankheit.

Paré definirte die Varicocele auf folgende Weise:

„Der Krampfaderbruch ist eine Geschwulst oder ein deutlicheres Hervortreten der erweiterten und verschlungenen Venen um Hoden und Scrotum gefüllt mit melancholischem Blut (?)“ [1])

Wenn wir das melancholische Blut in dieser Definition streichen, so ist sie im Uebrigen ganz richtig.

Die genaue Trennung des Wortes „Varicocele“, unter welchem man früher nur die Erweiterung der Scrotalvenen verstehen wollte, vom Worte „Cirsocele“, mit welch' letzterem Namen man die Erweiterung der Venen des Samenstranges, Hodens und Nebenhodens belegt hatte, ist jetzt verlassen, denn wie schon Landouzy richtig bemerkt: „liegt diese Verschiedenheit weder in der Ethymologie der beiden Wörter, noch lässt sich dieselbe überhaupt als in der Natur der Krankheit begründet aufstellen.“ [2]) Wir belegen jetzt mit dem Namen Varicocele eine abnorme Erweiterung und Verlängerung der Venen des Scrotums, des Hodens und des Samenstranges.

Aus den gesammelten Fällen von Delpeche, Landouzy u. A. ist ersichtlich, dass diese Krankheit in jedem Lebensalter vorkommen kann.

---

[1]) Ueber die Varicocele und ihre Radikalheilung. Nach dem französischen des Dr. Landouzy bearbeitet von Dr. Herzberg. S. 44.

[2]) Ueber die Varicocele und ihre Radicalheilung S. 1.

Vidal behauptet sogar eine Erblichkeit der Varicocele beobachtet zu haben. [1])

Auch Blandin gibt einen Fall von drei Brüdern an, die sämmtlich an Varicocele gelitten haben und deren Vater mit demselben Uebel behaftet war. [2])

Im Allgemeinen können wir das Alter zwischen 10 bis 30 Jahren als dasjenige annehmen, in welchem die Varicocele am häufigsten vorkommt.

Die Varicocele kommt nur beim männlichen Geschlechte vor. Beim Weibe kommt zwar ein Analogon in der Varicenbildung der Labia majora, in den Ovarien und Ligamentum rotundum vor, das ist aber keine selbständige Krankheit, sondern entweder ein Product der Schwangerschaft und desshalb auch vorübergehend, oder ein Nebensymptom von Abdominalstörungen herrührend. Das Uebel erreicht auch beim Weibe nie den Grad der Entwicklung und die bösen Folgen wie beim Manne. [3])

Wenn man die Angaben verschiedener Chirurgen untereinander vergleicht, so sieht man, dass die Varicocele aus ganz verschiedenen Ursachen entstehen kann. Alle diese Entstehungsursachen lassen sich aber schliesslich auf zwei Hauptursachen zurückführen, nämlich auf anatomische und occasionelle.

Die anatomischen Ursachen finden sich theilweise auf beiden Seiten gleichmässig vor, theilweise aber ausschliesslich auf der linken Seite, wesshalb man auch die Varicocele viel häufiger auf der linken Seite findet. Diese Häufigkeit ist so bedeutend, dass von mancher Seite angenommen wurde, dass diese Krankheit ausschliesslich nur auf der linken Seite vorkomme.

Als die hauptsächlichsten anatomischen Ursachen der Varicocele werden folgende angegeben: Die Länge der Venen an diesen Gebilden, dann besonders ihre geneigte Lage, die

---

[1]) v. Pfistermeister, Ueber die Varicocele. Inaugural-Dissertation S. 4.

[2]) Ueber die Varicocele und ihre Radikalheilung. Nach dem französischen des Dr. Landouzy bearbeitet von Dr. Herzberg. S. 20.

[3]) Ueber die Varicocele und ihre Radikalheilung. S. 3.

geringe Elasticität der Gefässe; ferner der stete Wechsel von Fülle und Leere, entstanden durch die Lageveränderung des Körpers und unter dem Einflusse der Leidenschaften; [1]) ferner das gänzliche Fehlen von Klappen in diesen Venen.

Zu den occasionellen Ursachen gehören alle diejenigen, die einerseits den Blutzufluss zu den Geschlechtstheilen steigern, und andererseits diejenigen, welche den Abfluss davon behindern. Als derartige Ursachen sind zu betrachten: Onanie, geschlechtliche Excesse, vieles Reiten, Tanzen, starke Märsche, ferner Contusionen des Hodens, Traumen und verschiedene entzündliche Processe.

Als Ursashen, die den Rückfluss des Blutes behindern, werden noch mit Recht Geschwülste, die sich im Unterleibe entwickeln, angegeben. So z. B. erzählt Brixoux von einem Kranken, der in der Charité nach der Methode von Velpeau an der Varicocele operirt wurde, dass nach dessen, keineswegs in Folge der Operation erfolgten Tode, sich ein Encephaloid auf der linken Seite zeigte, welches die Samenvenen comprimirte.

Es werden ferner auch angeborene und erworbene Leisten- und Schenkelhernien als Ursachen der Varicocele angegeben. [2]) J. L. Petit diagnosticirte einen Fall von Varicocele, wo er als Ursache ein leichtes Leberübel angibt (?) [3])

Auch Traumen bewirken Varicocele. So wurde in einem Falle eine Varicocele nach einer hohen Oberschenkelamputation von v. Pfistermeister beobachtet. [4])

Die anatomische Beschaffenheit der Theile bedingt es, dass die Varicocele viel häufiger links als rechts auftritt. Morgagni und Astley Cooper erklären diese Häufigkeit auf folgende Weise:

---

[1]) Ueber die Varicocele und ihre Radikalheilung. Nach dem französischen des Dr. Landouzy bearbeitet von Dr. Herzberg. S. 5. Astley Cooper.

[2]) Ueber die Varicocele und ihre Radikalheilung. S 14.

[3]) „ „ „ „ „ „ S. 15.

[4]) v. Pfistermeister, Ueber die Varicocele, Inaugural-Dissertation. S. 8.

Auf der rechten Seite ergiesst sich die Samenvene in die V. cava ascendens in fast paraleller Richtung, wodurch natürlich die Entleerung der Ersten in die Letztere keine grossen Hindernisse zu überwinden hat. Anders gestaltet sich die Sache auf der linken Seite, wo die Samenvene unter einem rechten Winkel in die Nierenvene einmündet.

Diese Art der Einmündung schafft ein grosses Hinderniss, welches das Blut der Samenvene zu überwinden hat, wesshalb auf dieser Seite auch leichter Blutstauung eintritt.[1])

Diese Ansicht wird auch von Hr. Prof. von Nussbaum getheilt.[2])

Am klarsten und deutlichsten dürfte wohl noch die Erklärung des häufigeren Vorkommens der Varicocele auf der linken Seite sein, die wir bei Hyrtl finden:

„Nach H. Brinton findet sich nur an der Einmündungsstelle der r. V. Spermatica in die Cava inferior eine Klappe.[3]) Stauung des Blutes in der Cava inferior wird somit nur auf den Blutlauf in der linken V. Spermatica hemmend einwirken. Hieraus erklärt sich einfach und ungezwungen die Häufigkeit der Varicocele auf der linken Seite.[4])

Die angegebenen Entstehungsursachen, nämlich die Art der Einmündung der linken V. Spermatica und das Vorhandensein einer Klappe nur an der Einmündungsstelle der rechten V. Spermatica, erklären zur Genüge die überwiegende Häufigkeit der Varicocele auf der linken Seite. Andere angegebene Ursachen, wie z. B. der Druck, welchen das S. Romanum auf die Samengefässe ausübt, der mehr geschlängelte Verlauf der Samenvenen auf dieser Seite u. s. w. mögen zur Ent-

---

[1]) Ueber die Varicocele und ihre Radikalheilung. Nach dem französischen des Dr. Landouzy bearbeitet von Dr. Herzberg. S. 7.

[2]) v. Pfistermeister, Ueber die Varicocele, Inaugural-Dissertation. S. 7.

[3]) Nach Prof. Rüdinger mündet die Spermatica sinistra nicht in die Cava inferior, sondern in die Renalis sinistra.

[4]) Hyrtl, Lehrbuch der Anatomie des Menschen. S. 940. Wien 1875, 13. Auflage.

stehung der Varicocele auch Vieles beitragen, sind aber keineswegs als directe Hauptursachen zu betrachten.

II. Symptome.

Die Varicocele beginnt in den meisten Fällen ganz schleichend, viele Kranke werden blos durch Zufall auf ihr Uebel aufmerksam gemacht. Sehr oft macht die Varicocele gar keine Beschwerden, so z. B. führt J. L. Petit einen Courier an, der von seinem 15. bis zum 40. Lebensalter seinen Dienst verrichtet hatte, trotzdem er an einer Varicocele litt. Die Beschwerden sind in den meisten Fällen so gering, dass Astley Cooper Folgendes darüber bemerkt:

„Man sollte die Varicocele eigentlich gar keine Krankheit nennen, denn sie verursacht in den meisten Fällen keinen Schmerz, keine Unbequemlichkeit, keine Verminderung der männlichen Kraft.“ [1])

Gibt aber gleich darauf zu, dass in manchen Fällen ein unbehagliches Gefühl in den Lenden und längs des Samenstranges entsteht.

An einer anderen Stelle äussert sich derselbe Chirurg: „Bei der Varicocele wird es sich nöthig machen, deren Vergrösserung zu verhindern und alle etwa vorhandene Unbequemlichkeiten zu beseitigen.“ [2]) Dann ferner: „In seltenen Fällen kommt es jedoch vor, dass Leute durch Varicocele in den Hoden und Lenden bedeutende Schmerzen zu erdulden haben.[3])

„So unwichtig im Allgemeinen die Varicocele ist, so macht sie dennoch manchmal eine Operation nöthig.“ [4])

Landouzy behauptet, dass die Varicocele viel häufiger in den heissen Ländern, als in den kalten vorkomme. Derselben Meinung ist auch Astley Cooper.[5])

[1]) Astley Cooper, Die Bildung und Krankheit des Hodens. S. 113.
[2]) „ „ „ „ „ „ „ „ S. 120.
[3]) „ „ „ „ „ „ „ „ S. 119.
[4]) „ „ „ „ „ „ „ „ S. 120.
[5]) Ueber die Varicocele und ihre Radikalheilung. Nach dem französichen des Dr. Landouzy bearbeitet von Dr. Herzberg. S. 19. Astley Cooper S. 118.

Die Symptome der Varicocele werden erst mit dem Fortschritte dieser Krankheit deutlicher. Die hauptsächlichsten sind folgende: Gefühl von Druck im Hoden und der Leistengegend bis in die Lenden ausstrahlend, abnorme Länge des Hodensackes, Volumszunahme bei Hitze und beim Gehen.

Landouzy führt ein Symptom an, welches nicht nur für den Kranken selbst, sondern auch für die Umgebung unangenehm sein muss, nämlich, dass die Kranken das Bedürfniss haben, jeden Augenblick mit der Hand an die Hoden zu greifen, um ihnen gleichsam eine bessere Lage zu geben und sie vermittelst der Kleider besser zu unterstützen.[1])

Es gibt bösartige Fälle, wo die Symptome sehr stürmisch und qualvoll sind. Ein von Brechet an Varicocele operirter Kranke äusserte sich über seine Beschwerden, dass er nach einem Gange von 200 Schritt „wie ein Fisch auf trockenem Boden dalag.“ [2])

Landouzy erzählt einen Fall, wo ein bedeutender Dichter, der nur während des Herumgehens im Zimmer begeistert wurde, in Folge einer Varicocele sich nicht mehr aufrecht erhalten konnte und beim Herumgehen die fürchterlichsten Qualen auszustehen hatte. Die Begeisterung des armen Dichters war seit dieser Zeit verschwunden; er wurde sogar schwermüthig, und nur Dank der Operation, die Brechet an ihm mit gutem Erfolg ausgeführt hatte, konnte der Dichter die Menschheit mit seinen Schöpfungen wieder beglücken, da er nach der gelungenen Operation seine poetischen Spaziergänge im Zimmer wieder ausführen konnte.[3])

Professor Dr. Pitha äussert sich in seinem Vortrage „Ueber die galvanokaustische Operationsmethode der Varicocele“, über die Beschwerden, die die Varicocele verursacht, wie folgt:

„Der rebellische Charakter dieser oft fast indifferenten

---

[1]) Ueber die Varicocele und ihre Radikalheilung. Nach dem französischen des Dr. Landouzy bearbeitet von Dr. Herzberg. S. 23.

[2]) Ueber die Varicocele und ihre Radikalheilung. S. 24.

[3]) „ „ „ „ „ „ S. 25.

— nicht selten dagegen äusserst lästigen, ja bis zur Unerträglichkeit quälenden Krankheit etc. etc.“ [1])

An einer anderen Stelle desselben Vortrages äussert sich Pitha, indem er die nicht geradezu erfreulichen Consequenzen der Operation bespricht, dass: „die wenigsten der ernst Leidenden sich von der Operation abhalten lassen, sie beharren darauf und sind zu jedwedem Opfer bereit; ein mächtiger Beweis für die peinliche Lage dieser Unglücklichen, die ihren Zustand als nachgerade unerträglich schildern.“ [2])

Ein Symptom, das nach Landouzy nie fehlen sollte, ist die stärkere Absonderung der erkrankten Scrotalhaut.

Derselbe Autor führt einige Fälle von Varicocele an, wo die Schmerzen ihren Sitz sogar im Penis hatten und das Uriniren von einem Brennen begleitet war, obwohl die Harnröhre als ganz gesund sich erwiesen hat.

Ein ferneres Symptom ist die Melancholie, in welche die an Varicocele Leidende verfallen. Pitha behauptet, dass dieses in den bedeutenden sensitiven Störungen, hervorgerufen durch Druck der erweiterten Venen auf die nachbarlichen Nerven, seinen Grund hat. Andere erklären dieses Symptom in der Weise, dass überhaupt Krankheiten der Geschlechtsorgane zu Melancholie sehr disponiren. [3])

Dieses Symptom scheint so charakteristisch zu sein, dass A. Paré behauptete, bei der Varicocele seien die Venen mit melancholischem Blut gefüllt. (!)

Die Varicocele führt manchmal zur Atrophie des Hodens. Pott führt drei Fälle an, wo in weniger als einem Monat Atrophie des Hodens entstanden ist.

---

[1])—[2]) Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien Nr. 20. 1858.

[3]) Wenn die Erklärung von Prof. Dr. Pitha auch vollkommen auf physiologische und anatomische Grundlagen basirt, so glaube ich, dass die zweite hier angegebene Erklärung auch Etwas für sich hat. Es ist mir persönlich ein Fall bekannt, dass ein an Syphilis Erkrankter seinem Arzte einen Klagebrief schrieb, worin er sich selber „ein Elender“ nannte. Ferner sind mir unter meinen Bekannten einige junge Leute begegnet, die in Folge eines Trippers oder gar Schankers schrecklich deprimirt waren. Dass der krankhafte Zustand dea Uterus oft die einzige Ursache der Hysterie bei Frauen ist, ist hinlänglich bewiesen.

Diese Atrophie des Hodens mag viel zur geistigen Verstimmung der Kranken beitragen. Pitha bemerkt in seinem schon hier erwähnten Vortrage darüber Folgendes:

„Mit Schrecken verfolgt er (der Kranke) die allmälige Abnahme der Drüse, den langsamen Schwund ihrer Substanz, der sich durch Erschlaffung des Gewebes und Verminderung seiner Consistenz nur zu deutlich zu erkennen gibt.

Diese Wahrnehmung motivirt und steigert nun wesentlich die hypochondrische Verstimmung des Kranken und zeigt ihm das Gespenst der Impotenz in der Ferne, zumal wenn gewisse Priora das Bewusstsein drücken und der andere Hode wenig Trostgründe bietet."

Was die Impotenz anbetrifft, so ist nur da wirkliche Gefahr vorhanden, wenn die Varicocele beiderseitig ist und beide Hoden in Folge dessen atrophiren können. Das ist aber sehr selten der Fall.

Die Grösse der Geschwulst ist sehr variable. Manchmal nimmt sie ganz enorme Dimensionen an. So z. B. erzählt Landouzy von einem jungen Manne, dass die Varicocele die Grösse eines Kindskopfes erreicht hatte, „wesshalb der junge Mann, der sich der ungeheueren Hervorragung, welche die Geschwulst unter seinen Beinkleidern bildete, schämte, nicht im Stande war, in Gesellschaft zu erscheinen." [1]) Er wurde mit gutem Erfolg von Brechet operirt.

Professor von Nussbaum fasst die Symptome der Varicocele noch erschöpfender wie folgt zusammen und sagt:

Im Beginn fühlt man die Venen etwas angeschwollen, das Scrotum schmäler und länger, rother und wärmer und der Hode hängt an diesem schmalen Scrotum wie ein bleiernes Gewicht und bringt einen ziehenden Schmerz, der vom Hoden bis in die Lendengegend verläuft, und im Inguinalkanal seinen Höhepunkt hat. Die Kranken haben fortwährend das Bedürfniss den schweren, weit herabhängenden Hoden zu heben.

[1]) Ueber die Varicocele und ihre Radikalheilung. Nach dem französischen des Dr. Landouzy bearbeitet von Dr. Herzberg. S. 65.

Stehen und Stiegensteigen vermehrt den Schmerz, geschlechtliche Aufregung macht ihn unerträglich.

Anfangs treten die objectiven Zeichen: das ist die Verlängerung des Scrotums, die Röthe und Wärme desselben nur zeitweise auf und in den freien Intervallen schaut sich Alles normal an. Treten aber häufig geschlechtliche Aufregungen auf, so dass der beschriebene Zustand oft wiederkehrt, so wird wenigstens die Verlängerung des Scrotums, die Verdickung und Schlängelung der Venen eine bleibende. Letztere hängen traubenförmig am Samenstrang, traubenförmig am Hoden, der Nebenhode geht in diesen Trauben förmlich unter und schliesslich auch der Hode, so dass Nebenhode und Hode atrophisch zu Grunde gehen und an ihrer Stelle dicke traubige Venenknäuel an einem langen schmalen Scrotum hängen. Die hervorragendsten Punkte dieser Knäuel sind gegen Berührung schmerzhaft und bei geschlechtlicher Aufregung ist der Schmerz oft so gross, dass ein derberes Anrühren Erbrechen erzeugt. In solchen Momenten ist das ganze Scrotum roth und heiss und lässt die Venen als bläulich schmerzhafte Trauben durchblicken und fühlen.

Zarte Knaben, die ihre Varicocele durch Onanie recht ausgebildet haben, werden bei Berührung derselben sogar ohnmächtig. Im Allgemeinen ist die Varicocele nicht schwer zu diagnosticiren. Von vielen Autoren wird angegeben, dass die Varicocele oft mit einer Hernie verwechselt wurde, wie z. B. die zwei von Escalier beschriebenen Fälle, in denen die Varicocele für eine Hernie gehalten wurde, und wo desshalb der Tod eintrat. [1])

Auch Astley Cooper bemerkt hierüber Folgendes:

„Diese Krankheit (Varicocele) kann mit Hernia verwechselt werden, und die Aehnlichkeit der Symptome veranlasst dann und wann diesen Irrthum.

Gleich der Hernia füllt sich die Varicocele vom Unterleibe aus, so dass sie von oben hinabsteigt; wie eine Hernia

[1]) v. Pfistermeister, Ueber die Varicocele, Inaugural-Dissertation, S. 11.

wird sie beim Stehen stärker und verschwindet beim Liegen beinahe; die Varicocele wird auch, wenn sie eine bedeutende Grösse besitzt, beim Husten ausgedehnt; indess ist dieses letzte Symptom in der Regel nicht deutlich.

Auf der Oberfläche aber gleicht sie einem Bruch nicht, indem sie sich wie ein im Scrotum befindlicher Beutel voll Würmer, in welchem die von entgegengesetzten Seiten drückenden Finger einsinken, so dass sie fast zusammenstossen, nicht aber wie eine glatte und gleichmässige Geschwulst anfühlt.“ [1])

Derselbe Autor gibt uns aber ein sicheres Mittel in die Hand, das uns vor jedem Irrthum schützen kann.

Er sagt nämlich: „Der mit der Anatomie vertraute Wundarzt findet jedoch bei der Untersuchung jener beiden Krankheiten keine Schwierigkeiten. Er lässt den Kranken sich niederlegen und hebt den Testikel in die Höhe, bis die Venen leer sind; dann legt er den Finger auf den Bauchring und lässt den Patienten aufstehen, worauf sich, wenngleich das Niedersteigen eines Bruches durchaus verhindert ist, die Venen durch die Samenarterie von Neuem füllen und folglich, wenn Varicocele vorhanden ist, dieselbe von Neuem anschwillt.

Dies geschieht sogar, ohne dass der Kranke aufsteht, wenn man den Samenstrang mit den Fingern an den Leistencanal drückt.“ [2])

Angesichts der hier angegebenen Symptome müssen wir zugeben, dass, wenn auch in den meisten Fällen, die Varicocelle keine grossen Beschwerden macht und leicht ohne operative Hilfe geheilt werden kann oder wenigstens durch Anwendung palliativer Mittel die Beschwerden auf ein Minimum reducirt werden können, es dennoch Fälle gibt, wo ein operatives Eingreifen als eine unumgängliche Nothwendigkeit erscheint.

Wir erlauben uns zur Rechtfertigung dieser Behauptung nun nochmals auf das von Professor von Nussbaum den

[1]) Astley Cooper, Bildung und Krankheit des Hodens. S. 119.
[2]) „ „ „ „ „ „ „ S. 119.

Lebenden entnommenen Bilde zurückzuweisen, welches gewiss eine ernste Therapie rechtfertigt.

III. Therapie.

In den leichten Fällen von Varicocele ist auch ihre Behandlung eine leichte. Man erreicht befriedigende Resultate durch ein gut passendes Suspensorium, durch zweckentsprechende Lebensweise, Vermeidung von zu langen Stehen, Reiten, Tanzen, Anwendung der Kälte in der Form einer Eisblase, kalte Waschungen des Scrotums, Waschungen mit adstringirenden Lösungen. Ganz vorzüglich wirken locale kühlende Bäder in kleinen Gefässen.

Hervez schlägt folgendes Verfahren vor: Die Scrotalhaut der kranken Seite nach unten zu ziehen und unterhalb des Hodens mit einem Bande zu umgeben, wodurch das Organ mit der Varicocele gegen den Inguinalring gedrängt wird und sich unter dem wohlthätigen Druck der Hautbedeckung befindet.

Richard modifizirt dieses Verfahren, indem er statt des Bandes einen 1 Zoll breiten Streifen von Gummi elastic. nimmt, dessen abgemessene Enden scharf abgeschnitten aneinander gefügt werden.

Ravoth, welcher sich um die Varicocele überhaupt sehr verdient machte, will vom längeren Tragen einer elastischen Bruchband-Pelotte radicale Heilung gesehen haben.

Der amerikanische Arzt Carey empfiehlt folgendes Verfahren:

Durch Kälte eine Contraction des Scrotums hervorzurufen und nach vorheriger Entfernung der Haare, den Varicen entsprechend reichlich eine Lösung von Guttapercha in Chloroform aufzutragen.

Dass alle diese Mittel nur Palliativa sind, ist selbstverständlich.

Landouzy erzählt von einem sehr originellen Palliativmittel, dessen sich manche an Varicocele Erkrankte

bedient haben sollen, nämlich — den Coitus. Ein Kranker zeigte in der Anwendung dieses Mittels eine ganz bemerkenswerthe Ausdauer und Leistungsfähigkeit. Da er nämlich einmal bemerkt hatte, dass der Coitus ihm eine Erleichterung verschafft habe, so griff er jedesmal, wenn die Schmerzen sich steigerten, zu diesem Mittel. „Es ging ihm indess mit diesem Mittel, bemerkt Landouzy, wie es scheint, wie es mit so vielen anderen zu gehen pflegt, wo man mit der Länge des Gebrauches die Dosen allmälig steigern muss, denn wenn man den Worten des Kranken Glauben schenken darf, so war endlich kaum eine sechs- bis siebenmalige Anwendung jenes Specificums täglich im Stande, der Varicocele palliative Hilfe zu leisten.“ [1])

Diese momentane Erleichterung nach dem Coitus erklärt Landouzy auf folgende Weise: „Ohne Zweifel ist dies so zu erklären, dass die gewissermassen krampfhafte Zusammenziehung des Scrotums, welche stets auf die Ejaculation des Samens folgt, das in der varicösen Geschwulst angehäufte venöse Blut zurückdrängt und sein Hinaufsteigen zum Herzen erleichtert, woher das Wohlbefinden des Kranken unmittelbar nach dem Coitus entsteht; diese Wirkung kann jedoch nur eine momentane sein, da auf die spastische Contraction der Scrotalhäute nothwendigerweise eine ebenso bedeutende Erschlaffung folgen muss, wobei es den ermatteten Muskeln an Kraft fehlt, den Testikel in die Höhe zu halten und daher sämmtliche Beschwerden und Schmerzen in einem noch höheren Grade zurückkehren als vorher.“ [2])

Campher mit Nitrum, das berühmte genitale Erregung unterdrückende Mittel, nützt auch hier gegen den Schmerz.

Wir wenden uns nun zu jenen schweren Fällen von Varicocele, wo von einer palliativen Therapie keine Erleichterung zu erwarten ist, wo die Schmerzen aber so gross sind, dass nur ein ernsterer Eingriff dem Uebel abzuhelfen vermag.

---

[1]) Ueber die Varicocele und ihre Radikalheilung. Nach dem französischen des Dr. Landouzy bearbeitet von Dr. Herzberg. S. 53.

[2]) Ueber die Varicocele und ihre Radikalheilung. S. 56.

Da haben wir eine ganze Reihe von verschiedenen Operations-Verfahren, deren Hauptsächliche wir hier beschreiben wollen.

Das Verfahren der älteren Chirurgen, das Cauterisiren und die Extirpation der Venenbündel, wie es von Celsus, dann mit einigen Modificationen auch von Paré, Heister, J. L. Petit, Paul Cumano u. A. ausgeführt wurde, ist mit Recht verworfen worden. Dionis sagt über diese Methoden: „Wenn alle Schriftsteller darin übereinkommen, dass es für die Heilung der Cirsocele kein anderes Mittel gibt, als die Extirpation, so scheint mir das Mittel schlimmer als die Krankheit und ich habe mich daher nie derselben bedient.“ [1])

Auch Boyer, Astley Cooper, Richerand, Samuel Cooper sprechen sich gegen die oben erwähnten Methoden aus, und erklären die Krankheit für unheilbar.[2])

Die fast bis auf die Neuzeit am meisten angewandten operativen Verfahren bestehen in Folgendem: [3])

1) Verfahren von Brechet.

Es werden die varicösen Venen sorgfältig vom Vas deferens und der Arter. Spermatica isolirt, dann durch Anlegung von zwei mit eisernen Schrauben versehenen Compressorien comprimirt. Indem man von Zeit zu Zeit die Schrauben mehr anzieht, werden die Venen sammt den Weichtheilen durchschnitten.

2) Verfahren von Velpeau.

Nach sorgfältiger Isolirung der Venen und nachdem sie in einer Hautfalte vereinigt sind, sticht man eine ziemlich lange und starke Nadel unterhalb des Venenplexus durch.

---

[1]) Ueber die Varicocele und ihre Radikalheilung. Nach dem französischen des Dr. Landouzy bearbeitet von Dr. Herzberg. S. 46.

[2]) Ueber die Varicocele und ihre Radikalheilung. S. 47.

[3]) Bernard und Huette. Handbuch der operativen Medicin, chirurgischen Anatomie und Instrumentenlehre. Nach dem Französischen frei bearbeitet von Dr. Robert Dürr. Band II. S. 178—179.

Um die Nadel schlingt man dann mit einem starken Faden mehrere Achtertouren, wodurch die Venen comprimirt werden.

3) Verfahren von Reynaud.

Der Venenplexus wird sorgfältig isolirt, dann wird eine Schlinge um das Venenbündel derart angelegt, dass man mittelst einer, mit einem starken Faden versehenen Nadel einsticht, dieselbe um den Venenplexus führt, zur Einstichsöffnung wieder austreten lässt und dann den Faden zuknüpft.

Auf diese Weise werden die Venen durch eine sogenannte „subcutane Ligatur" comprimirt.

4) Verfahren von Ricord.

Die Venen werden isolirt und in eine Hautfalte zusammengeschoben. Dann sticht man eine Nadel, die mit einem starken Faden versehen ist, hinter den Venenplexus auf einer Seite ein und führt sie auf der gegenüberliegenden Seite wieder heraus. Das andere Ende des Fadens wird auch von derselben Seite auf dieselbe Art hinter die Venen hinein- und hinausbefördert, so dass man auf diese Weise zwei paralelllaufende Fäden hat, welche auf der Einstichsseite eine Schlinge bilden und auf der Ausstichsseite frei endigen. Nun wird vor dem Venenplexus mit einem Faden dasselbe gemacht, nur mit dem Unterschiede, dass es in umgekehrter Richtung geschieht, d. h., die früheren Ausstichsöffnungen werden zu Einstichsöffnungen und umgekehrt. Jetzt leitet man die freien Enden eines jeden Fadens durch die Schlinge des anderen durch. Werden dann die freien Enden der beiden Fäden angezogen, so muss der Venenplexus comprimirt werden. Um nun diese Fadenenden dauernd recht fest anziehen zu können und doch die Scrotalhaut nicht zu pressen, befestigte Ricord seine Fadenenden auf einen silbernen Bügel, auf welchem diese Fäden mittelst einer Schraube täglich immer noch fester angezogen werden können, bis die Venen subcutan durchschnitten sind.

5) Verfahren von Vidal.

Die Venen werden, wie immer, isolirt. Mittelst einer starken Nadel wird ein Silberdraht hinter die Venen durch-

geführt. Mittelst einer zweiten schwächeren Nadel wird ein zweiter schwächerer Silberdraht vor die Venen durch dieselbe Ein- und Ausstichsöffnung durchgeführt. Werden nun die Enden der Drähte in verschiedener Richtung gegeneinander gedreht, so wird dadurch der Venenplexus stark comprimirt. Wird diese Drehung eine Zeitlang fortgesetzt, so werden die beiden Drähte zu einem soliden Strang vereinigt, der um seine Axe gedreht wird. Da der Venenplexus in der Mitte dieses Stranges eingeklemmt ist, so muss sich in Folge dessen bei fortgesetzter Drehung der Venenplexus aufrollen. Man nennt dieses Verfahren Aufrollung (Enroulement.)

Können alle diese Operationsmethoden wirklich als Radikale bezeichnet werden? Wir enthalten uns einer persönlichen Aeusserung darüber, wollen dagegen anführen, wie in der neueren Zeit über diese Operationen von verschiedenen Autoren geurtheilt wurde.

Dr. Lotzbeck in München beginnt seine Abhandlung „Ueber die galvanokaustische Operationsmethode der Varicocele" wie folgt: „Es ist genügend bekannt, dass die Behandlung der Varicocele — insoferne sie nicht blos einen palliativen Erfolg bezweckt, sondern auf eine radicale Beseitigung dieses häufig so lästigen Uebels abzielt — oft keine der leichtesten und dankbarsten für den Wundarzt ist, nicht sowohl wegen der Schwierigkeit des mechanischen Eingriffes, als wegen der getäuschten Erwartung, welche nicht selten demselben folgt und wegen der Gefahr für den Kranken, welche die Heilversuche begleiten und selbst eine das Leben bedrohende oder vernichtende Gestalt annehmen kann. Als Beweis hiefür mögen schon die mannigfaltigsten gegen die Varicocele empfohlenen, angewandten, wieder verlassenen und vielfach abgeänderten Verfahren gelten."[1])

Seinen Vortrag über denselben Gegenstand beginnt Prof. Dr. Pitha mit folgenden Worten: „Die Behandlung der

[1]) Aerztliches Intelligenzblatt. München 1860. Nr. 39. S. 559.

Varicocele gehört zu den schwierigsten und undankbarsten Aufgaben des Wundarztes. Die Zahl der mannigfachen, gegen dieses Leiden versuchten und empfohlenen und immer modificirten und verworfenen Heilmittel und Verfahren ist bereits so beträchtlich, dass es schwer fällt, sich darüber zu orientiren.“ Weiter bemerkt derselbe Autor: „Die gefahrlosen, unblutigen, mechanischen und chemischen Mittel gewähren selten mehr als einen precären palliativen Nutzen in leichteren Fällen, während man in jedem nur einigermassen schwereren Falle sofort auf grössere operative Eingriffe angewiesen ist, die wohl alle schmerzhaft und mehr weniger gefährlich sind, aber bei weitem nicht so viel Sicherheit bieten, als man für das Opfer an Zeit, Schmerz und Gefahr zu fordern berechtigt wäre.“ [1])

Aus diesen citirten Stellen ergibt sich, dass die hier angegebenen Operationsmethoden nicht als Radikale von diesen Autoren betrachtet werden. Und warum das? Welchen Anforderungen muss eine Operation der Varicocele entsprechen, um als Radikale gelten zu können?

Dr. Lotzbeck stellt folgende Anforderungen an eine radikale Operation der Varicocele: „ohne starken Blutverlust und ohne beträchtliche Schmerzhaftigkeit die Continuität der Venen rasch aufzuheben und mit Vermeidung einer längeren andauernden Reizung (durch Druck, Zug u. s. w.) auf dem kürzesten Wege einen vollständigen und dauernden Verschluss der Gefässe herbeizuführen.“ [2])

Auf diese Art, meint derselbe Autor weiter, würde die Wahrscheinlichkeit einer Recedive sehr gering und die Möglichkeit einer heftigen Phlebitis ferne gerückt.

Der genannte Autor verlangt also nicht einmal eine vollständige Ausschliessung der Recedive und gänzliche Unmöglichkeit einer Phlebitis, sondern stellt sich zufrieden, wenn die Wahrscheinlichkeit einer Recedive sehr gering und die Möglichkeit einer heftigen Phlebitis ferne gerückt ist.

[1]) Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien 1858. Nr. 21.
[2]) Aerztliches Intelligenzblatt. München 1860. Nr. 39. S. 559.

Und wie entsprechen diesen Anforderungen die bisher genannten Operationsmethoden? Darauf gibt uns Professor Dr. Pitha in seinem schon früher genannten Vortrage folgende Antwort: „Die hie und da durch die bekannten hierzu empfohlenen Methoden — Einstich — Durchziehung eines Fadens (Fricke, Simon), einfache oder complicirte Unterbindung (Reynaud, Ricord), durch aufgelegte Aetzmittel (Celsus, Langier, Bonnet), durch Compression (Brechet, Landouzy) etc. etc. erlangten Resultate theils in eitriger Phlebitis, theils in unvollständiger Obliteration bestehen, welch' letztere nur kurze Zeit Stich hält, indem die unzähligen Anastomosen der Scrotal und Epididymisvenen eine unglaublich rasche Recedive des Uebels in seiner vollen Grösse zur Folge haben." [1])

Radikal sind diese Operationsmethoden also nicht. Sind sie aber nur desswegen verwerflich? Es gibt ja auch andere Operationen, die nicht radikal sind, von denen man dennoch Gebrauch macht, wenn sie nur für das Leben des Patienten nicht gefahrdrohend sind und ihm eine Erleichterung verschaffen.

Es lässt sich nicht bestreiten, dass man durch die Anwendung der erwähnten Operationsmethoden dem Patienten eine Erleichterung verschaffen kann. Um aber die Gefährlichkeit beurtheilen zu können, müssen wir uns zuerst die Folgen, die diese Operationen nach sich ziehen, klar machen.

Prof. Dr. Pitha äussert sich an einer Stelle des schon mehrfach erwähnten Vortrages über diesen Punkt folgendermassen:

„Der Grund und die Art der letzteren (d. h der Gefährlichkeit dieser Operationen) ist leicht zu begreifen, wenn man erwägt, dass es sich hiebei um nichts weniger handelt, als um eine hochgradige acute Phlebitis, absichtlich heraufbeschworen zur Verödung des übermässig entwickelten Wundennetzes der spermatischen Venen. Es bleibt sich so ziemlich gleich, ob diese Phlebitis durch Aetzung, Druck, Unterbindung,

[1]) Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. 1858. Nr. 20 S. 318.

Aufrollung, Bloslegung, Durchstechung des fraglichen Venengeflechtes oder durch directe Excision des davon strotzenden Scrotums gesetzt wird; — immer muss die Verödung um den Preis einer intensiven mit Rücksicht auf die Venen sowohl als den lockeren zu Infiltration ungemein disponirten Boden gleich gefahrvollen, ulcerösen Entzündung erkauft werden. Die Entzündung muss nothwendig local destructiv werden, bis zur Necrose, wenn die beabsichtigte Obliteration und Verödung der Venen zu Stande kommen soll, und darf über das eng begrenzte Gebiet der Scrotal- und Samenvenen nicht hinausgreifen. Das aber ist eben der ominöse Punkt, dass sich diese streng locale Begrenzung bisher durch kein Mittel sicher stellen, diffuse Phlebitis und Pyämie somit auf keine Weise entschieden verhüten lässt.“ [1])

Diese grosse Gefahr, der ein Kranker durch Verletzung der Venen ausgesetzt wird, war auch schon den älteren Aerzten bekannt, denn wir finden im Vorwort zur deutschen Bearbeitung der Landouzy'schen Schrift „über die Varicocele“ von Dr. Herzberg folgende Worte: „Seit man in neuerer Zeit aufmerksam auf die grosse Vulnerabilität der Venen geworden ist, und die hohe Bedeutsamkeit ihrer Entzündung kennen gelernt hat, musste natürlich jeder chirurgische Eingriff, welcher den Zweck hat, durch künstliche Erregung einer Entzündung eine Schliessung krankhaft erweiterter Venen hervorzubringen, zu den gewagtesten Unternehmungen gehören. Dass dies nicht nur von den Operationsmethoden gilt, welche mit einer bedeutenden Verletzung der Venen verbunden sind, sondern auch von anscheinend geringfügigeren, wie z. B. von dem blossen Durchziehen eines Fädchens durch dieselben, davon hat mich eigene Erfahrung hinreichend belehrt; ich sah consecutif die heftigsten Reactionen eintreten, ja selbst den Tod erfolgen.“ [2])

Wir können aus diesen citirten Stellen den ganz richtigen

---

[1]) Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. 1858.

[2]) Ueber die Varicocele und ihre Radikalheilung. Nach dem französischen des Dr. Landouzy bearbeitet von Dr. Herzberg.

Schluss ziehen, dass Operationsmethoden, die so wenige Vortheile bieten, aber mit so grossen Gefahren verbunden sind, absolut verwerflich sind.

Das war auch der Grund, warum Prof. Dr. Pitha nach Operationsmethoden suchte, die für den Patienten mit weniger Gefahr verbunden wären und den Anforderungen einer Radikaloperation entsprechen sollten.

Er wählte zu diesem Zweck die Galvanokaustik.

Im Jahre 1857 wurde ein Kranker von Professor Dr. Pitha mit Hilfe der Galvanokaustik an einer linksseitigen Varicocele operirt. Die Operation hatte sich als eine radikale erwiesen, sogar die beginnende Atrophie des Hodens hatte sich wieder zurückgebildet und der Kranke wurde als vollkommen genesen entlassen. In dem Bericht über den Verlauf dieser Operation lesen wir aber Folgendes: „Dieses freundliche schmerzfreie Verhalten dauerte bis zum zehnten Tage an, d. h. so lange die Schorfe festhielten. Mit der beginnenden Lösung der letzteren stellten sich aber plötzlich heftige Schmerzen ein, mit allgemeiner Unruhe, Schlaflosigkeit und einem unheimlich ängstlichen Ausdrucke in Blick und Geberde, der mir ernste Besorgnisse vor Tetanus einflösste. Die bisher schmerzlose Wunde wurde mit Einemmal so empfindlich, dass der Kranke schon bei ihrem Anblick zitterte und sich um keinen Preis anrühren liess. Mehrere Tage war man genöthigt, denselben trotz der nun profusen Secretion eines blaugrünen Eiters unverbunden in der Nässe liegen zu lassen. Morphium innerlich gereicht blieb erfolglos, Patient fieberte heftig und war täglich aufgeregter."

Weiter lesen wir in demselben Bericht: „Es war ein drohender Anblick, diese dicken an zwei Seiten durchschnittenen Venenbündel, als sich die Schorfe unter blauer Eiterung abzulösen begonnen, und die vielen, allerdings verpfropften, Gefässlumina allmälig sichtbar wurden — allein die Abstossung erfolgte, den Schmerz abgerechnet, ganz glücklich." [1])

Wir glauben, dass aus einem Falle, wie der vorliegende,

[1]) Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. 1858. Nr. 21. S. 324.

wo Besorgniss vor Tetanus entsteht, wo ein blaugrüner Eiter abgesondert wird, wo der Patient heftig fiebert, sich nicht eigentlich der Schluss ziehen lässt, den Prof. Dr. Pitha in derselben Abhandlung macht, nämlich: „Der vorliegende Fall stellt die schätzbaren Eigenschaften der Galvanokaustik in Bezug auf Blutung, Phlebitis und die ganze Wundreaction im schönsten Lichte dar.“ Dass der Patient trotz der angegebenen besorgnisserregenden Symptomen nicht starb, ist eben sein Glück. Die Garantie vor Tod durch Phlebitis und Pyämie war bei dieser Operationsmethode gerade so wenig, wie bei den früher angewandten, vorhanden. Noch weniger sprechen für die galvanokaustische Behandlung der Varicocele die Versuche von Prof. v. Bruns.

Dr. Lotzbeck veröffentlichte zwei Fälle von Varicocele, die durch die galvanokaustische Operationsmethode von Prof. v. Bruns behandelt wurden.[1]) Wir entnehmen aus dieser Veröffentlichung, dass der eine Kranke volle sechs Wochen bis zur Genesung brauchte und einige Tage in der grössten Gefahr schwebte; der zweite aber schon 19 Tage nach der Operation starb. In derselben Veröffentlichung von Dr. Lotzbeck finden wir folgende Bemerkung: „Was nun den Werth der Galvanokaustik bei der Therapie der Varicocele betrifft, so geht aus den erwähnten Fällen Folgendes hervor: Als Operation erfüllt dieselbe die für die radikale Behandlung der Varicocele gestellten Indicationen vollkommen.“ Bemerkt aber weiter: „Weniger günstig und empfehlend für die Galvanokaustik gestalteten sich jedoch in unseren Fällen die der Operation folgenden Zeitabschnitte, wodurch sich ergibt, dass der Galvanokaustik bei Varicocele durchaus Gefahr nicht abgesprochen werden kann und dass sie die Nachtheile der eingreifenderen Behandlungsmethoden gegen dieses Leiden zum wenigsten in gleicher Weise besitzt.“ [2]) Mit Recht bemerkt Dr. Lotzbeck am Schluss derselben Veröffentlichung Folgendes: „Der oben ausführlich beschriebene

[1]) Aerztliches Intelligenzblatt. München 1860. Nr. 39 S. 359.
[2]) „ „ „ „ „ 40 S. 566.

tödtlich endigende Fall, beweist übrigens noch recht augenscheinlich, wie wenig gerechtfertigt die Annahme ist, dass der pyämische Vorgang nicht nach Operationen, auf galvanokaustischem Wege ausgeführt, beobachtet wurde." [1])

Die erwähnten Versuche von Pitha und v. Bruns zeigen allerdings, dass diese Operationsmethode radikal, aber ihres gefährlichen Charakters wegen durchaus verwerflich ist.

Von dem Gedanken ausgehend, dass bei der Operation der Varicocele nicht der Eingriff selbst für den Kranken gefährlich werden kann, sondern die in Folge der Operation entstehende Phlebitis und Pyämie, suchte der Herr Professor v. Nussbaum diese Gefahr auf das Minimum zu reduciren, indem er die Varicocele mittelst des Ecraseurs zu operiren versuchte.

Ein von ihm im Jahre 1873 auf diese Weise Operirter konnte auch wirklich aus der chirurgischen Klinik zu München als radikal geheilt entlassen werden.[2])

Prof. v. Nussbaum operirte noch mehrere Fälle mit dem Ecraseur und hatte nie eine Phlebitis oder Pyämie zu beklagen. Der Verschluss der Gefässe, wie er durch den Ecraseur erzeugt wird, ist eben ein gutes Prophylacticum gegen Pyämie, allein der Verlauf dieser Ecraseurwunden war ein äusserst langweiliger und nicht einladender, wesshalb auch Prof. v. Nussbaum den Ecraseur verliess, sobald Schnittwunden durch die Erfindung der Antiseptik ungefährlich geworden waren. Prof. v. Nussbaum nahm mit dem Ecraseur ein Stück des Scrotums und einen Bündel der Venengeflechte weg. Die Verkleinerung des Scrotums durch Ausschneiden eines grösseren Stückes machte schon A. Cooper mit Vortheil. Es entstand eben ein natürliches nützliches Suspensorium.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass die radikalste Art der Operation der Varicocele die vollständige Extirpation der

---

[1]) Aerztliches Intelligenzblatt. München 1860. Nr. 40. S. 566.

[2]) v. Pfistermeister, Ueber die Varicocele, Inaugural-Dissertation, S. 27.

erweiterten Venenbündel ist. Von einer Recedive kann dann durchaus keine Rede mehr sein. Dieses Operationsverfahren wurde nur desswegen früher verdammt, weil die Gefahren der Phlebitis und Pyämie dabei allzugross waren.

Nun besitzen wir heutzutage ein mächtiges und ganz sicheres Mittel, jeder Gefahr von Pyämie und Phlebitis vorzubeugen, nämlich die antiseptische Wundbehandlung, und wenn man die Extirpation der Varicocele unter dem Schutze der Antiseptik vollzieht, so muss ein solches operatives Eingreifen allen Anforderungen, die man an eine Radikaloperation zu stellen berechtigt ist, vollkommen entsprechen, und ausserdem ist man vor den Gefahren, die Phlebitis und Pyämie mit sich bringen können, vollkommen geschützt, da ja keine von Beiden überhaupt entstehen kann. Eine derartige radikale Operation kann kein Vorwurf, welcher den früher angewandten mit Recht gemacht worden ist, treffen, denn wenn die Regel, wonach bevor zu einer Operation geschritten wird, zuerst genau geprüft werden muss, was für den Patienten von grösserer Gefahr ist: das Uebel, von welchem er befreit werden will, oder der operative Eingriff, zwar noch immer aufrecht erhalten werden muss, so müssen wir bedenken, dass seit der Einführung der Antiseptik die Gefahren einer Operation sich bedeutend reducirt haben. Wenn wir ferner bedenken, dass vor der Anwendung der Antiseptik jeder kleinste Schnitt gefährlich werden konnte und jetzt unter dem Schutze der antiseptischen Wundbehandlung die grössten und eingreifendsten Operationen ganz gefahrlos und ohne jede Reaction verlaufen, so können wir auch mit Recht behaupten, dass die oben angeführte Regel auch eine Reduction erfahren hat, indem ja Vieles, was früher als gefährlich betrachtet werden musste, jetzt mit Anwendung der Antiseptik als ganz gefahrlos hingestellt werden kann.

Wenn viele Chirurgen die Operation der Varicocele früher unter allen Bedingungen als eine verwerfliche betrachtet haben, so thaten sie es mit vollem Recht, denn die Operation war, mit ganz seltenen Ausnahmen, gefährlicher als die Krankheit. Jetzt gestaltet sich die Sache ganz anders,

denn es liegt in unserer Macht, die Operation ganz gefahrlos zu machen.

Diese Operation der Varicocele, nämlich die vollständige Extirpation der varicosirten Venen unter dem Schutze der Antiseptik, wurde von meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Ritter von Nussbaum, in den Fällen, die er die Güte hatte, mir zur Veröffentlichung zu überlassen und wofür ich ihm meinen tiefsten Dank ausspreche, mit dem besten Erfolg angewandt.

Das Verfahren besteht in Folgendem:

Nachdem man durch die Untersuchung die Ueberzeugung gewonnen hat, dass man es im betreffenden Falle mit einer Varicocele zu thun hat, wird das Scrotum unter Chloroformnarcose und Anwendung von Lister'schen Cautelen an der Stelle, wo die Varicocele sich befindet, eröffnet. Der varicosirte Venenplexus wird vom Samenstrang isolirt, central und peripher mit Catgut doppelt unterbunden und mit einer Scheere vollständig excidirt. Die Scrotalwunde wird durch Catgutnähte vereinigt, drainagirt und nach den Regeln der Antiseptik behandelt.

Wie aus den weiter unten ausführlich angeführten Krankengeschichten zu ersehen ist, erweist sich dieses Verfahren entschieden als das radikalste und was die Gefahr für den Patienten anbetrifft, so ist sie dabei gleich Null, den in den der Operation folgenden Zeitabschnitten haben die Kranken nicht gefiebert, ihre Wunden haben entweder gar nicht oder sehr wenig secernirt. War Eiter vorhanden, so war er nicht übelriechend. In allen Fällen wurde eine prima Reunio erzielt. Von grösster Wichtigkeit ist, dass bei dem Operationsacte der Isolirung des Venenbündels keine starken Zerrungen und Gefässzerreissungen stattfinden. Werden mehrere kleine Zellgewebsgefässe zerrissen und entstehen starke Blutunterlaufungen in diesem zarten Zellgewebe, so bluten diese Gefässzerreissungen stundenlang fort, sind oft ganz unzugänglich für jede Hilfe, machen eine ausgedehnte Blutinfiltration des Samenstranges und führen zu Gangraen

des Samenstranges. Man hat diese üble Erfahrung bei verschiedenen Operationen am Samenstrange öfters gemacht. Tritt ein solches Unglück ein, so rettet nur die baldige Contraction.

Wir führen hier diese Fälle ihrer Reihenfolge nach an.

I.

Leder Eduard, 26 Jahre alt, Techniker.

Eintritt in das Krankenhaus: 7. März 1876, Austritt 4. April 1876.

Patient leidet seit einem Jahre an einer hochgradigen Varicocele von der Grösse einer grossen Kindsfaust. Er hat auch bedeutende Krampfadern am linken Unterschenkel, an welchen sich auch Narben von aufgebrochenen und geheilten Varicen befinden.

Am 8. März wurde in der Chloroformnarcose und unter Anwendung des Carbolnebels ein etwa handtellergrosses Stück des Scrotums excidirt, ein Venenbündel von $1^1/_2$ Fingerdicke an zwei Stellen doppelt unterbunden und herausgeschnitten. Die blutenden Gefässe wurden mit Catgut unterbunden, und die Wundränder, ganz nahe der Mittellinie des Scrotums liegend, mit blutigen Nähten vereinigt. Es wurde eine 10 cm. lange Drainage eingelegt, mit einem Schwam comprimirt und ein Lister'scher Verband angelegt.

Am 10. März wurde der Verband gewechselt. Die Blutung ist wenig, die Wunde von gutem Aussehen, der Schwam wurde entfernt. Die Temperatur ist Morgens 37.9, Abends 39.1. Der Verband wurde am 11. März wieder gewechselt. Die Wunde secernirt viel. Temperatur Morgens 38.4, Abends 38,7.

13. März Verbandwechsel. Die Wunde sieht schön aus. Temperatur Morgens 37.7, Abends 37.8. Der Verband wurde auch weiter täglich gewechselt. Die Drainage war gut durchgängig; Patient hatte kein Fieber. Am 18. März konnten die Nähte entfernt werden, weil die Wunde bis auf die

Drainageöffnung und den oberen Wundwinkel per primam geheilt war. Am 19. wurde die Drainage verkürzt, die Wunde sah in den folgenden Tagen gut aus, die Secretion war gering. Das Allgemeinbefinden des Patienten gut. Am 24. wurde die Drainage wieder bedeutend verkürzt, der Kranke ist ganz fieberfrei. Am 26. wurde die Drainage ganz entfernt. Unter fortgesetztem täglichen Verbandwechsel zeigte sich, dass die Wunde sehr wenig secernirte, das Allgemeinbefinden des Kranken war ganz normal. Am 4. April trat vollständige Heilung ein.

II.

Gürteler Georg, 21 Jahre alt, Rothgerber.

Eintritt in das Krankenhaus: 12. Oktober 1879, Austritt 13. November 1879.

Patient gibt an, seit einem Jahre im linken Hoden Schmerz zu spüren, der sich längs des Samenstranges einstellt und ihm beim Gehen und Stehen bedeutende Schmerzen verursacht.

Objectiv findet sich eine Geschwulst unterhalb des Hodens, die sich elastisch anfühlt und Fluctuation darbietet. Sie wird beim Gehen stärker. Die Geschwulst ist linksseitig und lässt sich ohne bedeutenden Schmerz reponiren; gegen den Leistenkanal nimmt die Geschwulst ab.

Diagnose Varicocele.

Am 14. Oktober wurde unter Chloroformnarcose und Anwendung Lister'scher Cautelen das Scrotum der Länge nach gespalten, ein dicker Knäuel entarteter Venen vom Samenstrange isolirt, und oben und unten je 2 mal mit Catgut unterbunden. Dann wurde dieses Venenbündel excidirt, indem man zwischen den oberen zwei und zwischen den unteren zwei Ligaturen durchschnitt, wobei nicht ein Tropfen Blut verloren ging. Endlich wurde die Wunde recht sorgfältig gereinigt, eine kleine Drainage eingelegt und darauf eine Naht von antiseptischer Seide und ein Lister-Verband gemacht.

Am 18. wurde der Verband gewechselt. Der Patient klagt über keinerlei Schmerzen, die Secretion ist gering.

Während der ganzen Zeit bis zur Heilung war der Patient ganz fieberlos, wesshalb auch der Verband nicht täglich gewechselt wurde. Die vollständige Heilung trat schon am 6. November ein.

III.

Holzschuher Franz, 22 Jahre alt, Commis.

Eintritt in das Krankenhaus: 15. November 1879.

Patient klagt über Schmerzen im Hoden und Samenstrang, welche schon seit einem Jahre, jedoch in längeren Unterbrechungen, auftreten.

Stat. praesens. Der Hodensack ist sehr schlaff, die oberflächlichen Venen sind angeschwollen und ausgedehnt. Dasselbe ist längs des Samenstranges zu constatiren.

Am 22. November wurde ein Venenbündel unter Chloroformnarcose und Lister'schen Cautelen excidirt; die Wunde wie in den frühern Fällen behandelt. Beim Verbandwechsel am 26. November zeigte sich Gangraenescenz eines Theiles des Scrotums. Die Wunde secernirte wenig, Patient hatte keine hohen Temperaturen bis zum 2. Dezember, wo er einen Schüttelfrost bekam. Die Untersuchung ergab Pneumonie, starkes Bronchialathmen und Husten. Der Patient athmet schwer und mit Schmerzen bis zum am 7. Dezember erfolgten Tode.

IV.

Jäger Wilhelm, 40 Jahre alt, Bahnwärter.

Eintritt in das Krankenhaus: 16. Mai 1880, Austritt 14. Juni 1880.

Anamnese: Patient bemerkt seit ungefähr 2½ Jahren eine allmälig wachsende deutliche Geschwulst in der linken Hälfte des Scrotums. Eine Entstehungsursache weiss er nicht anzugeben. Ausser einem lästigen ziehenden Gefühl von Schwere hat er keine besonderen Beschwerden. Die Geschwulst verkleinert sich bei horizontaler Lage des Patienten

und nimmt an Grösse bedeutend zu, sobald Patient längere Zeit steht, geht oder arbeitet.

Stat. praesens. Man findet bei der Inspection die linke Scrotalhälfte nicht unbedeutend vergrössert; bei Palpation lässt sich eine mässig weiche, verdrückbare Geschwulst fühlen, welche durch unregelmässig höckrige, verzweigte Stränge veranlasst und bei Druck schmerzhaft ist. Durch Streichen und Drücken ist das Volumen beträchtlich reducirbar, doch stellt es sich bei aufrechter Stellung des Patienten wieder her.

Diagnose Varicocele.

Nachdem vorbereitende feuchtwarme Carbolumschläge gemacht worden sind, wurde am 20. Mai unter Chloroformnarcose und Anwendung Lister'scher Cautelen zur Radikaloperation durch Excision der erweiterten Venen geschritten. Es wurde ein Einschnitt des Scrotums bis auf den Samenstrang gemacht, derselbe isolirt und eine periphere und centrale Ligatur des stark varicosirten Venenplexus gemacht. Dann wurde ein circa 5 cm. langes Stück excidirt. Die Wundränder wurden durch eine Catgutnaht vereinigt, eine Drainage eingelegt und nach den Regeln der Antiseptik verbunden. Das Allgemeinbefinden nach der Operation war sehr befriedigend. Temperatur: Morgens 37.6, Abends 37.2.

Da der Patient nicht fieberte, so wurde der Verbandwechsel erst am 25. Mai vorgenommen. Die Wunde war schön, rein, aseptisch. Secret wenig. Dasselbe zeigte sich beim Verbandwechsel am 30. Mai. Am 3. Juni war die Wunde verklebt, wesshalb die Nähte entfernt wurden. Am 10. Juni wurde ein Borverband angelegt und am 14. Juni wurde der Patient als vollständig genesen entlassen.

Diese wenigen Beispiele dürfen genügen, um zu zeigen, dass auf diese Weise, welche gewiss die radikalste von Allen ist, die Heilung ungefährlich erzielt werden kann. Zu bemerken aber ist, dass ein antiseptischer Verband an diesen Körperstellen schwierig anzulegen ist, da beim Urin und

Stuhlentleeren gerne Beschmutzung und Verrückung vorkommt und durch Beides sehr leicht alle Vortheile der Antiseptik geraubt und alle Gefahren der alten Zeit gebracht werden können. Volkmann schreibt: ein solcher Verband sei das Probestück für einen Antiseptiker. Eine grosse Nachhilfe leisten hiebei die von Lister empfohlenen elastischen Binden, wodurch man den antiseptischen Verband vor Verschiebung bewahren und dadurch auch leicht vor Beschmutzung schützen kann. Dieser Punkt erfordert aber die grösste Sorgfalt, denn der kleinste Fehler macht diese heilbringende und gefahrlose Operation vielleicht schon zu einer durch Phlebitis und Pyämie tödtlichen.